

**PENATALAKSANAAN *GUIDED IMAGERY* TERHADAP
NYERI PADA PASIEN *POST REKONSTRUKSI LUMBAL 5***



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ANITA MAHARANI

J 200 140 041

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENATALAKSANAAN *GUIDED IMAGERY* TERHADAP
NYERI PADA PASIEN *POST REKONSTRUKSI LUMBAL 5***

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ANITA MAHARANI

J 200 140 041

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Dewi Suryandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN *GUIDED IMAGERY* TERHADAP
NYERI PADA PASIEN *POST REKONSTRUKSI LUMBAL 5***

OLEH :

ANITA MAHARANI

J 200 140 041

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Senin, 17 April 2017

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Dewi Suryandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
(Ketua Dewan Penguji)
2. Okti Sri Purwanti, S.Kep.,M.,Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)
Okti Sri Purwanti
(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



ANITA MAHARANI

J 200 140 041

PENATALAKSANAAN *GUIDED IMAGERY* TERHADAP NYERI PADA PASIEN *POST REKONSTRUKSI LUMBAL 5*

Abstrak

Latar belakang : Fraktur merupakan patah tulang, ditandai dengan kondisi dimana hubungan atau kesatuan jaringan tulang terputus. Fraktur biasanya disebabkan oleh trauma, jatuh ataupun kecelakaan. Fraktur lumbal adalah fraktur yang terjadi pada tulang vertebra bagian lumbal. Manifestasi dari kondisi ini adalah adanya nyeri pada daerah punggung. Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman dan bersifat subjektif dimana hanya penderita nyeri yang dapat merasakannya. Ada berbagai cara atau tindakan untuk mengatasi nyeri baik tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu tindakan yang akan dilakukan perawat yaitu tindakan non farmakologi yang bisa membantu pasien untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri yaitu dengan tindakan *guided imagery*. **Tujuan :** Penulisan publikasi ilmiah ini agar penulis dapat melakukan dan mengetahui pengaruh pemberian tindakan *guided imagery* untuk mengatasi nyeri pada pasien Nn. R dengan post rekonstruksi lumbal dengan implant failure Lumbal 5 di Bangsal Parang Seling Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. **Metode :** Deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien *post rekonstruksi lumbal dengan implant failure Lumbal 5* dimulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan adanya penurunan skala nyeri pasien menurun yang semula 5 menjadi 2. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa teknik relaksasi *guided imagery* merupakan salah satu tindakan manajemen nyeri non farmakologi yang efektif untuk menurunkan nyeri dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. **Saran :** Diharapkan tindakan yang sudah penulis lakukan kepada pasien bisa menjadi acuan untuk melakukan tindakan penatalaksanaan nyeri pada pasien dengan fraktur lumbal dan bisa digunakan sebagai referensi untuk penulis selanjutnya dalam membuat karya tulis tentang penatalaksanaan nyeri menggunakan teknik manajemen nyeri yang lain pada pasien fraktur lumbal.

Kata Kunci: fraktur, *guided imagery*, post rekonstruksi, tindakan non farmakologi.

Abstracts

Background : Fracture is a fracture, characterized by a condition in which bone tissue connection or unity disconnected. Fractures are usually caused by trauma, fall or accident. Lumbar fracture is a fracture that occurs in the lumbar vertebrae section. The manifestation of this condition is the presence of pain in the hip area. Pain is an uncomfortable feeling and subjective nature where only people who can feel pain. There are different ways to treat pain or actions both pharmacological and non-pharmacological measures. One of the actions to be undertaken nurses ie non-pharmacological measures which can help patients to eliminate or reduce pain is to act *guided imagery*. **Purpose :** The writing of scientific publications is that writers can do and determine the impact of actions *guided imagery* for pain in

patients Ms. R with post reconstruction Lumbar 5 lumbar with implant failure in Ward Parang Seling Orthopedic Hospital Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. **Methods** : Descriptive study approach is to perform nursing care in patients with post-reconstruction with implant failure Lumbar 5 lumbar beginning of assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. **Results** : After nursing actions during 3x24 hours are expected to decrease the patient's pain scale decreased the original 5 to 2. **Conclusion** : Based on research conducted found that guided imagery relaxation technique is one of the non-pharmacological pain management methods are effective for reducing pain and not cause harmful side effects. **Suggestion** : It is expected that the action that has been done to the patient's author could be a reference to commit acts of management of pain in patients with lumbar fracture and can be used as a reference for the next writer to make a report on pain containment procedures using other techniques of pain management in patients with lumbar fracture.

Keywords: fracture, guided imagery, post reconstruction, non-pharmacological measures.

1. PENDAHULUAN

Tulang merupakan bagian dari tubuh manusia yang sangat penting terhadap keberlangsungan hidup manusia. Fisik yang baik dan sehat serta dengan keadaan tulang yang kuat akan memberikan kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Begitu pun sebaliknya, jika salah satu tulang dari bagian tubuh manusia mengalami ketidaknormalan maupun kecacatan, maka hal itu jelas akan dapat mengganggu dan menambah beban bagi penderitanya. Ketidaknormalan yang terjadi pada tulang dapat disebabkan oleh beberapa kondisi. Misalnya berupa kecelakaan di jalan maupun tempat lain. Sebagai akibat dari kecelakaan adalah trauma, baik trauma mental maupun fisik. Trauma mental dapat berupa ketakutan berkendara sedangkan trauma fisik dapat berupa luka maupun fraktur (Prabowo, 2015).

Kejadian fraktur menurut *World Health Organization* (WHO) mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Kecelakaan memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Menurut Prabowo (2015), kejadian fraktur di Indonesia sebesar 1,3 juta setiap tahunnya dengan jumlah penduduk 238 juta jiwa, hal ini merupakan

kejadian terbesar di Asia Tenggara. Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang, pada tulang rawan atau tidak yang dapat bersifat sebagian saja atau menyeluruh karena trauma maupun karena adanya penyakit sebelumnya (Helmi, 2012).

Menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2011, di Indonesia terjadi fraktur yang disebabkan oleh cidera seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma tajam/tumpul. Riset Kesehatan Dasar 2011 menemukan ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%). Kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus, dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul sebanyak 236 orang (1,7%) (Saputro, 2016).

Fraktur merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang, sehingga akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri (Mediarti, Rosnani & Seprianti, 2015). Bedah fraktur adalah pengobatan yang paling diperlukan jika stabilitas atau neurologis fungsi terganggu (Zhao *et al*, 2015). Kejadian fraktur lumbal, setelah operasi lumbal tulang belakang, komplikasi jarang terjadi. Komplikasi yang paling ditakuti adalah operasi pada tulang belakang. Karena merupakan operasi penting untuk mengenali dan mengelolanya. Komplikasi seperti kelemahan motorik, kompresi sumsum tulang belakang, dan nyeri neuropatik pasca operasi sementara memang jarang terjadi (Ghobrial, *et al* 2015).

Fraktur lumbal terjadi akibat riwayat penyakit yang diderita pasien seperti *spondylolisthesis isthmica*. *Spondylolisthesis isthmica* adalah salah satu jenis penyakit spondylolisthesis yang paling umum terjadi dan ditunjukkan sekitar 4-6 % dari populasi umum. Situs yang paling umum adalah di L5-S1 dan L4-L5. Pasien dengan gejala *Spondylolisthesis isthmica* biasanya membutuhkan intervensi bedah jika pengobatan konservatif gagal (Song, Deyong *et al* 2015).

Fraktur lumbal adalah fraktur yang terjadi pada daerah tulang belakang bagian bawah (Batticaca, 2008). Fraktur yang terjadi dapat menimbulkan gejala

yang umum yaitu nyeri atau rasa sakit, pembengkakan dan kelainan bentuk tubuh (Djamal, Rompas & Bawotong, 2015).

Tindakan yang dilakukan untuk menangani fraktur lumbal adalah tindakan pemasangan implan. Implant ortopedi digunakan secara rutin diseluruh dunia untuk fiksasi patah tulang panjang dan tulang non-serikat, untuk korelasi dan stabilisasi fraktur tulang belakang dan kelainan bentuk, untuk penggantian sendi rematik, dan untuk aplikasi ortopedi dan maksilofasial lainnya. Tujuan utama dari perangkat ini adalah untuk memberikan mekanik stabilisasi sehingga keselarasan dan fungsi tulang yang optimal dapat dipertahankan selama pemuatan fisiologis tulang dan sendi (Goodman *et al*, 2013).

Salah satu manifestasi klinis pada penderita fraktur yang paling menonjol adalah nyeri. Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (Nurarif & Hardi, 2012). Nyeri merupakan gejala paling sering ditemukan pada gangguan muskuloskeletal. Nyeri pada penderita fraktur bersifat tajam dan menusuk. Nyeri tajam juga bisa ditimbulkan oleh infeksi tulang akibat spasme otot atau penekanan pada saraf sensoris (Helmi, 2011). Pengkajian nyeri meliputi *Provoking incident/insidens pemicu* (P). *Quality of pain* (Q). *Region, radiation, relief* (R). *Severity/Scale of pain* (S). *Time* (T). (Muttaqin, 2011).

Menurut Wong (2011) dalam jurnal yang ditulis Saputro (2016) Pengelompokkan: Skala nyeri 1-3 berarti Nyeri Ringan (masih bias ditahan, aktifitas tak terganggu) Skala nyeri 4-6 berarti Nyeri Sedang (mengganggu aktifitas fisik) Skala nyeri 7-10 berarti Nyeri Berat (tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri). Untuk mengurangi nyeri, diperlukan tindakan manajemen nyeri farmakologi dsn non-farmakologi. *Manajemen nyeri* adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief (Pratintya, Harmilah & Subroto, 2014). Salah satu teknik penanganan nyeri non farmakologi adalah teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery. Menurut Sehonon (2010) dalam jurnal yang ditulis

Patasik (2013) penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Penanganan nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery*. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Sebagai teknik relaksasi pikiran-tubuh, *guided imagery* telah banyak digunakan untuk mengurangi stress pasien, kecemasan, dan meningkatkan kinerja seorang atlet. Bukti sebelumnya mendukung efektivitas *guided imagery* untuk meredakan stress, kecemasan dan depresi.

Guided imagery merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010 dalam Patasik, 2013). Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien perlahan-lahan menutup matanya dan focus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang. (Rahmayati, 2010 dalam Patasik, 2013).

Penulis tertarik untuk memberikan teknik relaksasi *guided imagery* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op rekonstruksi lumbal karena teknik relaksasi *guided imagery* dapat membantu mengurangi dan mengontrol nyeri pada pasien. Teknik relaksasi *guided imagery* ini juga dapat dipraktekkan dan tidak menimbulkan efek samping. Mengingat pentingnya memberikan rasa nyaman atas nyeri, penulis akan membahas tentang aplikasi upaya penurunan nyeri pada pasien fraktur dengan tindakan teknik relaksasi *guided imagery*. Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “ Penatalaksanaan *Guided Imagery* Terhadap Nyeri Pada Pasien *Post Rekonstruksi Lumbal 5*”.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan, menganalisis, dan menarik kesimpulan berdasarkan data. Penyusunan karya tulis

ilmiah ini penulis mengambil kasus di Rumah Sakit (RS) di Ruang ICU pada tanggal 9 Februari 2017—12 Februari 2017. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara yaitu melalui catatan perkembangan yang diperoleh dari Rekam Medik (RM) pasien, wawancara kepada pasien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, dan berbagai literatur dari jurnal maupun buku. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan jurnal-jurnal yang mendukung dan mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis. Dengan ditemukannya data-data mengenai pasien secara keseluruhan, maka penulis dapat menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan yang terjadi pada pasien. Kemudian penulis dapat melakukan implementasi yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada pasien sehingga bias dilakukannya evaluasi terhadap hasil yang diharapkan setelah dilakukannya implementasi.

Metode penulisan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan menurut Nursalam (2011) meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi keperawatan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Menurut Nursalam (2011) metode pengumpulan data dengan cara wawancara atau komunikasi, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik. Studi literatur atau kepustakaan mempelajari buku-buku dan literatur serta mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan judul dan masalah dalam penulisan karya ilmiah ini. Penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang bertujuan untuk memberikan atau menjabarkan suatu keadaan atau fenomena yang terjadi saat ini dengan menggunakan prosedur ilmiah atau menjawab masalah secara aktual (Sugiyono, 2011).

Adapun prosedur teknik relaksasi *guided imagery* adalah sebagai berikut, yaitu dengan: menciptakan lingkungan yang tenang, menjaga privasi pasien, usahakan tangan dan kaki pasien dalam keadaan rileks, mintalah pasien untuk memejamkan mata dan usahakan agar pasien berkonsentrasi, minta pasien menarik nafas melalui hidung secara perlahan-lahan sambil menghitung dalam hati “hirup, dua, tiga”, selama pasien memejamkan mata kemudian minta pasien

untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan, minta pasien untuk menghembuskan udara melalui mulut dan membuka mata secara perlahan-lahan sambil menghitung dalam hati “hembuskan, dua, tiga”, minta pasien untuk mengulangi lagi sama seperti prosedur sebelumnya sebanyak tiga kali selama lima menit (Patasik, Tangka & Rottie, 2013).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin, 2010). Pengkajian yang mendalam memungkinkan perawat klinis untuk mendeteksi perubahan cepat, melakukan intervensi dan asuhan keperawatan (Laura A. Talbot et al, 2007) dalam jurnal yang ditulis Maghfiroh (2016).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Februari 2017 jam 18.00 WIB di ruang ICU. Sumber data diperoleh dari status pasien, wawancara dengan pasien dan keluarga pasien. Data yang diperoleh sebagai berikut : dengan nama pasien Nn. R umur 19 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan pelajar, diagnosa medis *post stabilisasi lumbal dengan implant failure lumbal 5 (L5)*. Alasan pasien masuk Rumah Sakit adalah dengan keluhan utama nyeri pada punggung bawah, pasien takut miring kanan dan kiri karena khawatir terhadap lukanya. Pasien mengatakan punggung bawah terasa nyeri, setelah dilakukan operasi nyeri bertambah nyeri post operasi cunat-cunat nyeri pada bagian punggung bawah sebelah kiri nyeri dalam skala 5 nyeri terasa sering (terus-menerus). Pasien sebelumnya mengatakan tiga hari yang lalu pasien jatuh terjungkuk pada jam istirahat saat sedang bersantai bersama teman-teman disekolah. Pasien oleh keluarga pasien dibawa ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama, kemudian pasien dirujuk oleh dokter ke Rumah Sakit yang fasilitasnya lebih lengkap untuk memperoleh penanganan selanjutnya. Hasil rontgen dari pemeriksaan menunjukkan adanya luka tertutup disertai patahan pada bagian lumbal. Setelah dilakukan pemeriksaan dokter

mendiagnosa Nn. R dengan *post stabilisasi lumbal dengan implant failure lumbal 5 (L5)*. Riwayat penyakit yang diderita pasien sebelum sakit ini pasien hanya sakit ringan biasa seperti batuk dan pilek. Sebelumnya pasien juga pernah menjalani operasi *stabilisasi lumbal* pada tahun 2013 saat pasien masih sekolah SMP dikarenakan terjatuh dari tempat tidur. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang pernah mengalami penyakit yang dialami pasien saat ini dan pasien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus maupun hipertensi serta tidak mempunyai penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC) dan HIV/AIDS. Pasien tidak memiliki alergi obat apapun tetapi pasien memiliki alergi makanan yaitu keju. Pasien tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman keras. Pemeriksaan umum didapatkan :Keadaan umum (KU) : baik. Kesadaran: *compos mentis*. Glasgow Coma Scale (GCS): E4V5M6. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah (TD) : 91/54 mmHg, respiratory rate (RR) : 20x/menit, suhu badan (S) : 36,5°C, nadi (N) : 92x/menit. Berat badan (BB): 48 kg, tinggi badan (TB) : 124 cm. Pemeriksaan sistematis didapatkan : Pemeriksaan Kulit : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis kembali dalam 3 detik, *capillary refill* > 2 detik. Pemeriksaan rambut : Warna hitam, panjang, rambut kotor dan terdapat ketombe. Pemeriksaan kepala : Kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan, mata simetris. Telinga : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada serumen, bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada lender, tidak ada gangguan penciuman. Mulut : Tidak ada sariawan, mulut bersih, tidak ada gigi palsu. Pemeriksaan leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*. Pemeriksaan dada : dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, pergerakan dinding dada sama, pernapasan 20x/menit, warna kulit merata, tidak terdapat luka, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat *krepitus tulang*, dan tidak terdapat deformitas. Pemeriksaan paru-paru :tidak terdapat suara tambahan. Jantung : bunyi jantung normal. Abdomen : Inspeksi : tidak ada *distensi*, bentuk datar, simetris. Auskultasi : peristaltik usus 3x/menit. Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada benjolan, kandung kemih kosong. Perkusi :

terdengar bunyi *timpani*, ada pantulan gelombang pantulan cairan. Punggung : terdapat balutan luka *post op rekonstruksi lumbal*, terpasang *drainage* sejak 9 Februari 2017. *Pelvis dan perineum* : tidak ada hernia, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada kesulitan BAB tetapi selama di RS pasien belum pernah BAB sejak tanggal 7 Februari 2017, terpasang DC sejak tanggal 7 Februari 2017. *Ekstremitas atas* : tangan kiri terpasang infus sejak tanggal 7 Februari 2017, cairan Ringer Laktat (RL) 20 tetes per menit (tpm), motoric kekuatan otot kanan dan kiri 5. *Ekstremitas bawah* : dapat bergerak bebas, gerakan ROM baik, tidak oedem, kekuatan otot 5 kanan dan kiri, *capillary refill time* 3 detik.

Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan hematologi pada tanggal 9 Februari 2017 Hemoglobin 9,5 gr/dl (11,5-15). Hematokrit 30% (37-47). Leukosit 17.600/uL (4.000-10.000). Eritrosit 3,3 juta/uL (3,50-5,50). Trombosit 177.000/uL (150.000-500.000). Foto rontgen tanggal 27 Desember 2016 rontgen punggung bawah, terlihat tulang lumbal terpasang *implant failure L5* (tidak ada pembacaan). Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan hematologi pada tanggal 10 Februari 2017 Hemoglobin 9,0 gr/dl (11,5-15). Hematokrit 27% (37-47). Leukosit 172.200/uL (4.000-10.000). Eritrosit 3,0 juta/uL (3,50-5,50). Trombosit 158.000/uL (150.000-500.000).

Terapi tanggal 10 Februari 2017 pasien mendapat terapi infus Ringer Laktat (RL) 20tpm, injeksi Cefazolin 1gr/12 jam, Ketorolac 30mg/12 jam, Mecobalamin 500mcg/12 jam, Omeprazole 40mg/12 jam, Ondancetron ½ ampul (8mg) bila perlu, dan Fentanyl 500mg kecepatan 2cc/jam melalui syring pump, terapi tanggal 11 Februari 2017 pasien mendapat terapi infus Ringer Laktat (RL) 20tpm, injeksi Cefazolin 1gr/12 jam, Ketorolac 30mg/12 jam, Mecobalamin 500mcg/12 jam, Omeprazole 40mg/12 jam, terapi tanggal 12 Februari 2017 pasien mendapat terapi infus Ringer Laktat (RL) 20tpm, injeksi Cefazolin 1gr/12 jam, Ketorolac 30mg/12 jam, Mecobalamin 500mcg/12 jam, Omeprazole 40mg/12 jam obat oral tanggal 12 Februari 2017 Cefadroxil 2x500mg, Meloxicam 2x7,5mg, Ranitidine 2x150mg. Diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP). Ada terapi antibiotik Cefazolin hal ini sesuai dengan teori Graham-

Brown (2011) bahwa pengobatannya dengan penisilin (sejenis antibiotik), bila pasien alergi penisilin dapat diberi klaritromisin atau sefalosporin.

Tahap diagnosa keperawatan akan memungkinkan perawat menganalisis dan mensintesis data, diagnosa didapat dari penilaian tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang ada (Allen, Carol Vestal, 2010). Pada tahap diagnosa perawat akan memperoleh data subjektif (Ds) dan data objektif (Do) yang diperoleh dari pengkajian berupa respons individu, keluarga, atau komunitas serta data yang dilihat oleh perawat yang aktual atau potensial kemudian perawat akan menganalisis dan mensintesis data untuk menghasilkan problem dan etiologi (Allen, 2010) dalam jurnal yang ditulis Maghfiroh (2016).

Pengkajian pada tanggal 10 Februari 2017 diperoleh data subjektif : pasien mengatakan hari ini adalah hari kedua setelah operasi, pasien mengatakan masih khawatir untuk bergerak merubah posisi dan terasa nyeri pada bagian punggung bawah, P : Post rekonstruksi lumbal pada tanggal 9 Februari 2017. Q: cenut-cenut. R:punggung (lumbal). S: 5. T: terus-menerus, nyeri hilang saat istirahat, tidur setelah mendapat terapi obat, pasien mengeluh tidak bisa beraktivitas sendiri, pasien mengatakan kesulitan saat akan merubah posisi miring kanan dan kiri, pasien mengatakan kesulitan bergerak untuk reposisi dirinya sendiri di tempat tidur, pasien mengatakan khawatir terhadap kebersihan lukanya, pasien mengatakan mual, muntah, belum BAB sejak hari pertama masuk RS pada tanggal 7 Februari 2017, pasien mengatakan perutnya terasa begah, nafsu makan pasien menurun.

Data objektif di peroleh perawat saat melihat dan mengamati pasien yaitu pasien terlihat sesekali meringis menahan sakit, pasien terlihat sesekali bernapas panjang, ekspresi wajah pasien tampak gelisah, pasien merengek kesakitan, TD : 157/55 mmHg, N : 92x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5 °C, pasien hanya berbaring ditempat tidur dan tampak balutan pada punggung bawah, balutan lembab dan terpasang drainase sejak tanggal 9 Februari 2017, aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat, adanya balutan bekas operasi dibagian punggung, pasien terlihat berhati-hati dalam merubah posisi, pasien terlihat kesulitan untuk

merubah posisi, luka pasien selama dua hari di ruang ICU belum dibersihkan, luka pasien terlihat kotor saat belum dibersihkan, tampak terpasang selang *drainage* sejak tanggal 9 Februari 2017, penurunan hemoglobin yaitu 9,5 g/dl, terpasang infus di tangan kiri sejak tanggal 7 Februari 2017, terpasang selang DC sejak tanggal 7 Februari 2017, terdapat nyeri tekan pada bagian abdomen, bising usus 3x permenit, perkusi abdomen terdengar suara pekak, perut teraba keras, pasien terlihat lemas.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis maka, penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen penyebab cedera fisik (prosedur bedah). Intervensi keperawatan: tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kenyamanan klien meningkat, nyeri pasien hilang/berkurang atau dapat terkontrol dengan kriteria hasil secara subjektif melaporkan nyeri hilang/ berkurang skala 0-1(0-4) atau dapat diadaptasi, mampu mengontrol nyeri, dapat mengidentifikasi aktifitas yang meningkatkan atau menurunkan nyeri, klien tidak gelisah.

Fraktur menyebabkan adanya kerusakan jaringan pada tubuh, sebagai responnya tubuh mengeluarkan zat neurotransmitter (prostaglandin, bradykinin, histamine, serotonin), yang kemudian stimulus tersebut dibawa oleh serabut aferent (serabut C dan A Delta) menuju medulla spinalis kemudian diteruskan menuju korteks serebri untuk di interpretasikan lalu hasilnya dibawa oleh serabut aferent dan tubuh lalu mulai berespon terhadap nyeri (Mediarti, 2015).

Bila suatu otot mengalami cedera, respon alamiah otot adalah berkontraksi, sehingga dapat membebat dan melindungi daerah yang cedera. Kontraksi otot yang berkepanjangan akan terasa nyeri dan menyebabkan pembengkakan (edema muncul secara tepat dari lokasi dan ektravaksasi darah dalam jaringan yang berdekatan) (Mediarti, 2015).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu kaji nyeri dengan pendekatan PQRST, manajemen nyeri : atur posisi fisiologis dan imobilisasi ekstremitas yang mengalami fraktur, istirahatkan pasien, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi (*guided imagery*), kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik (Muttaqin, 2011).

Menurut NANDA (2015) Intervensi keperawatan meliputi penentuan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil, rasional, dari tindakan untuk masing-masing diagnosa. Diagnosa yang openulis prioritaskan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur bedah) tujuan yang dicapai adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kenyamanan klien meningkat, tingkat nyeri terkontrol dengan kriteria hasil : klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), klien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, klien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), klien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. Adapun intervensi yang akan dilakukan yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, observasi rencana nonverbal dari ketidaknyamanan, pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, nonfarmakologi, dan interpersonal), kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, ajarkan tehnik nonfarmakologi, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, tingkatkan istirahat, evaluasi keefektifan kontrol nyeri, kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil. Dalam merencanakan intervensi keperawatan perawat harus memperhatikan beberapa kriteria yang terkait dengan rumusan intervensi keperawatan. Kriteria tersebut, antar lain: memakai kata kerja yang tepat, bersifat spesifik, dapat dimodifikasi(Asmadi, 2008).

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah hambatan mobilitas di tempat tidur berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang strategi mobilitas, akibat nyeri post operasi stabilisasi lumbal. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hambatan mobilitas di tempat tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil klien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, lakukan aktivitas fisik secara mandiri, dan memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (walker), intervensi berdasarkan buku NANDA (2015) yaitu konsultasikan dengan terapi

fisk tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan, ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, kaji tonus otot, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan, damping dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu pemenuhan kebutuhan ADLs pasien, berikan alat bantu jika pasien memerlukan, ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan, kaji derajat imobilitas yang dihasilkan oleh cedera.

Diagnosa keperawatan yang ketiga adalah resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (proses pembedahan). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi dapat ditangani dan dikontrol dengan kriteria hasil : klien bebas dari tanda dan gejala infeksi, mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaanya, menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal, menunjukkan perilaku hidup sehat. Rencana keperawatan atau intervensi yang akan dilakukan menurut NANDA (2015) yaitu bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain, instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien, gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, berikan perawatan kulit pada area epidema dibagian luka, inspeksi kondisi luka atau insisi bedah, ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian terapi antibiotik.

Diagnosa keperawatan yang keempat adalah konstipasi berhubungan dengan perubahan lingkungan saat ini. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat BAB dengan normal dengan kriteria hasil :mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1-3 hari, bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi, mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi, feses lunak dan terbentuk. Rencana keperawatan atau intervensi yang dilakukan menurut NANDA (2015) yaitu monitor tanda dan gejala konstipasi, monitor bising usus, jelaskan etiologi dan rasionalisasi tindakan terhadap pasien, identifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi, pantau tanda-tanda dan

gejala konstipasi, mendorong meningkatkan asupan cairan, kecuali dikontraindikasikan, anjurkan pasien /keluarga untuk diet tinggi serat, menyarankan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter jika sembelit atau impaksi terus ada, ajarkan pasien atau keluarga tentang proses pencernaan yang normal, anjurkan pasien/keluarga pada penggunaan yang tepat dari obat pencabar.

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat adalah kemampuan berkomunikasi yang efektif, kemampuan menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi secara sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008). Dalam melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari penulis tidak mengalami hambatan. Penulis melakukan implementasi sesuai atau berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Berikut ini penulis akan memaparkan hasil implementasi mulai dilakukan pada tanggal 10 Februari 2017 sampai 12 Februari 2017.

Implementasi pada hari pertama tanggal 10 Februari 2017 pukul 07.00 wib, membersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain. Data subjektif : -. Data objektif : -. Pukul 07.30, menjelaskan dan mengajarkan kepada keluarga pasien untuk cuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah menjenguk pasien. Data subjektif : keluarga pasien mengatakan mengerti apa yang diajarkan perawat. Data objektif : keluarga pasien dapat melakukan cuci tangan dengan benar. Pukul 07.40, melakukan monitor tanda-tanda vital. Data subjektif : -. Data objektif : pasien mengatakan nyeri, P : ketika digerakkan, Q : cunat-cunat, R : punggung, S : skala 5, T : terus-menerus. data objektif : pasien terlihat meringis kesakitan. Pukul 08.00, memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya nafas dalam. Data subjektif : Pasien mengatakan mengerti apa yang dijelaskan perawat tentang pentingnya nafas dalam untuk mengatasi nyeri. Data objektif : Pasien terlihat kooperatif saat diberikan penjelasan oleh perawat. Pukul 08.30, Mengajarkan pasien tindakan *guided imagery* untuk mengontrol nyeri.

Data subjektif : Pasien mengatakan mengerti apa yang diajarkan perawat tentang tindakan *guided imagery* untuk mengatasi nyeri. Data objektif : Pasien terlihat antusias dan kooperatif saat diajarkan teknik *guided imagery* untuk mengatasi nyeri. Pukul 13.00, Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti nyeri. Data subjektif : Pasien mengatakan bersedia dilakukan injeksi. Data objektif : Pasien diinjeksi Ketorolac 30mg. Pukul 13.30, Memonitor bising usus. Data subjektif : -. Data objektif : bising usus 3x per menit. Pukul 13.40, memonitor tanda dan gejala konstipasi. Data subjektif : pasien mengatakan sejak masuk RS pada tanggal 7 Februari 2017 pasien belum bisa BAB sudah 4 hari, pasien mual dan muntah. Data objektif : pasien terlihat lemas, nafsu makan pasien berkurang. Pukul 14.00, mengidentifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi. Data subjektif : pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual, muntah dan belum bisa BAB selama 4 hari sejak tanggal 7 Februari 2017. Data objektif : pasien terlihat lemas, perkusi abdomen pasien terdengar suara pekak, perut pasien teraba keras. Pukul 17.00, Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat dan antibiotik. Data subjektif : Pasien mengatakan bersedia dilakukan injeksi. Data objektif : Pasien diinjeksi Cefazolin 1g, Omeprazole 40mg, Mecobalamin 500mcg. Terapi injeksi cefazolin 1g/12 jam berfungsi untuk mencegah infeksi bakteri sebelum, selama atau setelah pembedahan tertentu. Obat ini termasuk kelompok antibiotik yang digunakan untuk mengobati prevensi infeksi dan berbagai jenis infeksi akibat kuman, secara profilaktis juga diberikan pada pasien dengan sendi. Mecobalamin 500mcg/12 jam diinjeksikan lewat *intra vena* (selang infus), obat ini merupakan salah satu bentuk vitamin B12 yang sering digunakan untuk beberapa jenis anemia selain itu obat ini juga untuk membantu tubuh memproduksi sel darah merah (Tjay & Raharja, 2007).

Hasil evaluasi pada hari pertama tanggal 10 Februari 2017 pukul 14.30. Diagnosa I *Subjektif* : pasien mengatakan nyeri, P: ketika bergerak, Q: cunat-cunat, R: punggung, S: skala 5, T: terus-menerus. *Objektif* : Pasien mengeluh nyeri, pasien terlihat meringis kesakitan. *Analisa*: Masalah belum teratasi. *Planning* : Intervensi dilanjutkan: kolaborasi pemberian terapi obat dari dokter ketorolac, kaji nyeri, anjurkan teknik relaksasi *guided imagery*. Evaluasi hari

pertama nyeri pasien belum berkurang. Diharapkan skala nyeri pasien hari berikutnya hilang secara bertahap.

Diagnosa III *Subjektif* : pasien mengatakan khawatir terhadap kondisi lukanya. *Objektif* : Pasien terlihat cemas terhadap lukanya. *Analisa*: Masalah belum teratasi. *Planning* : Intervensi dilanjutkan: Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik untuk mengurangi resiko infeksi pada luka pasien.

Diagnosa IV *Subjektif* : pasien mengatakan belum bisa BAB sejak tanggal 7 Februari 2017. *Objektif* : terdapat nyeri tekan dibagian abdomen, bising usus 3x per menit. *Analisa*: Masalah belum teratasi. *Planning* : Intervensi dilanjutkan: Memantau tanda dan gejala konstipasi. Evaluasi adalah pernyataan kesimpulan dan penilaian yang dilakukan perawat selama asuhan keperawatan dilakukan setiap hari yang menunjukkan tujuan dan memberikan indikator kualitas diharapkan mendapat hasil yang positif dari pasien (Tucker,2008).

Implementasi hari kedua tanggal 11 Februari 2017 pukul 14.00 wib, memonitor tanda-tanda vital. Data subjektif : -. Data objektif : TD: 120/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,5 °C. pukul 14.30, menjelaskan pentingnya mobilisasi tidur. Data subjektif : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat. Data objektif: Pasien terlihat memperhatikan penjelasan perawat. Pukul 15.00, melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. Data subjektif : Pasien mengatakan mau untuk dikaji dan dilatih kemampuan pemenuhan kebutuhannya. Data objektif : Pasien terlihat kesulitan dalam melakukan aktivitas sendiri, sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat. Pukul 15.20, mengkaji skala nyeri pasien. Data subjektif : Pasien mengatakan nyeri P: ketika bergerak, Q: cunat-cunat, R: punggung, S: skala 4, T: sering. Data objektif : Pasien terlihat masih meringis kesakitan. Pukul 15.50, mengajarkan kepada pasien dan keluarga tanda, gejala infeksi dan cara menghindari infeksi. Data subjektif : Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat. Data objektif : Pasien dan keluarga terlihat memperhatikan penjelasan perawat dengan antusias. Pukul 17.00, Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat. Data subjektif : Pasien mengatakan bersedia dilakukan injeksi. Data objektif : Pasien diinjeksi Cefazolin1g, Omeprazole40mg,

Mecobalamin 500mcg. Pukul 19.00, mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan. Data subjektif : Pasien mengatakan bersedia diajarkan cara merubah posisi. Data objektif : Pasien terlihat berhati-hati saat merubah posisi dan masih memerlukan bantuan perawat/keluarga. Pukul : 19.30, Memantau tanda dan gejala konstipasi. Data subjektif : pasien mengatakan belum bisa BAB. Data Objektif : terdapat nyeri tekan pada abdomen, bising usus 3x per menit, pasien terlihat lemas. Pukul 20.00, Mendorong pasien meningkatkan asupan cairan, kecuali dikontraindikasikan. Data subjektif : pasien mengatakan bersedia untuk banyak minum dan makan makanan berserat seperti buah dan sayur. Data objektif : pasien terlihat antusias saat diberikan penjelasan oleh perawat. Pukul 21.00, Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi analgesik. Data subjektif : Pasien mengatakan bersedia dilakukan injeksi. Data objektif : Pasien diinjeksi Ketorolac 30 mg.

Hasil evaluasi pada hari kedua tanggal 11 Februari 2017 pukul 21.30. Diagnosa I. *Subjektif* : Pasien mengatakan nyeri P: ketika bergerak, Q: cunat-cunat, R: punggung, S: skala 4, T: sering. *Objektif* : Pasien terlihat masih meringis kesakitan. *Analisa* : Masalah belum teratasi. *Planning* : Intervensi dilanjutkan: Terapi obat dari dokter ketorolac. Evaluasi pada hari kedua nyeri sudah berkurang diharapkan hari berikutnya nyeri berkurang bahkan hilang secara bertahap.

Diagnosa ke II. *Subjektif* : Pasien mengatakan belum bisa bergerak bebas. *Objektif* : Pasien terlihat berhati-hati saat merubah posisi. *Analisa* : Masalah belum teratasi. *Planning* : Intervensi dilanjutkan, ajarkan pentingnya mobilisasi.

Diagnosa ke III. *Subjektif* : -. *Objektif* : Jumlah leukosit 12.200/uL, menunjukkan perilaku hidup sehat (kooperatif saat disibin). A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan: pemberian antibiotik.

Diagnosa ke IV. *Subjektif* : Pasien mengatakan belum bias BAB sejak masuk RS tanggal 7 februari 2017. *Objektif* : Pasien terlihat lemas, terdapat nyeri tekan di bagian abdomen. *Analisa* : Masalah belum teratasi. *Planning* : Intervensi dilanjutkan, ajarkan pentingnya mengkonsumsi buah dan sayur (makanan yang mengandung serat).

Implementasi hari ketiga tanggal 12 Februari 2017 pukul 21.00, mengevaluasi nyeri pasien. Data subjektif : Pasien mengatakan nyerinya berkurang menjadi skala 2. Data objektif : Pasien terlihat lebih tenang. Pukul : 21.10, menganjurkan pasien/keluarga untuk diet tinggi serat. Data subjektif : pasien mengatakan akan mengkonsumsi makanan tinggi serat. Data objektif : pasien terlihat mengerti apa yang disampaikan perawat. Pukul 21.30, menyarankan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter jika sembelit atau impaksi terus ada. Data subjektif : pasien mengatakan mengerti apa yang disampaikan perawat. Data objektif : pasien terlihat paham apa yang disampaikan perawat, terlihat dari ekspresi raut muka pasien mengangguk. Hari senin tanggal 13 Februari 2017 pukul 05.00, memonitor tanda-tanda vital pasien. Data subjektif : -. Data objektif : TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8 °C. pukul 06.00, kolaborasi dengan dokter pemberian terapi obat oral sesuai program. Data subjektif : Pasien mengatakan bersedia diberi obat. Data objektif : Memberikan obat oral Cefadroxil 500mg, Meloxicam 7,5mg, Ranitidin 150mg.

Hasil evaluasi pada hari ketiga tanggal 12 Februari 2017 pukul 21.30. diagnosa 1. *Subjektif* : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri P: ketika bergerak, Q: cunat-cunat, R: punggung, S: skala 2, T: sering. *Objektif* : Pasien terlihat lebih tenang. *Analisa* : Masalah belum teratasi. *Planning*: Intervensi dilanjutkan: Terapi obat oral dari dokter.

Diagnosa ke II. *Subjektif* : Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri sendiri tetapi kadang masih perlu bantuan keluarga dan perawat. *Objektif* : Pasien terlihat senang karena bisa merubah posisi sendiri. *Analisa* : Masalah belum teratasi. *Planning* : Intervensi dilanjutkan, ajarkan pentingnya mobilisasi dan merubah posisi tiap 2 jam sekali.

Diagnosa ke III. *Subjektif* : Pasien mengatakan mengerti tentang tanda dan gejala infeksi, luka pasien dibersihkan setiap 2 hari sekali. *Objektif* : Pasien terlihat tenang dan merasa nyaman. *Analisa* : Masalah belum teratasi. *Planning* : Intervensi dilanjutkan, bersihkan luka setiap 2 hari sekali.

Diagnosa ke IV. *Subjektif* : Pasien mengatakan masih belum bisa BAB. *Objektif* : Pasien terlihat lemas. *Analisa* : Masalah belum teratasi. *Planning* : Intervensi dilanjutkan, kolaborasi dengan dokter pemberian obat pencahar.

Implementasi upaya penurunan nyeri dengan teknik relaksasi *guided imagery*

Pada intervensi keperawatan nyeri tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan nyeri hilang/berkurang atau teradaptasi dengan kriteria hasil secara subjektif pasien melaporkan nyeri hilang/berkurang skala 0-4 atau dapat diadaptasi, mampu mengontrol nyeri. Pada pengkajian nyeri diperoleh data *subjektif*, pasien mengatakan nyeri. P: luka post stabilisasi lumbal, Q: cenut-cenut, R: punggung, S: skala 5, T: terus menerus, hilang saat istirahat, tidur dan setelah mendapat injeksi obat. Setelah dilakukan teknik relaksasi *guided imagery* pada tanggal 10 Februari 2017 setiap kali nyeri terasa skal nyeri berkurang menjadi 4. Pada hari kedua tanggal 11 Februari skala nyeri berkurang menjadi 3. Pada hari ke tiga tanggal 12 Februari 2017 dilakukan tindakan yang sama yaitu *guided imagery* skala nyeri berkurang menjadi 2.

Hasil penelitian yang penulis lakukan ini mengambil dari beberapa intervensi yang telah ditencanakan. Penulis mencoba mengaplikasikan pemberian terapi terapi *guided imagery*, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi pemberian tindakan farmakologi kepada pasien Nn. R upaya untuk menurunkan skala nyeri yang dialaminya dengan harapan nyeri dapat berkurang dan pasien dapat beraktivitas seperti miring kanan dan kiri dengan nyaman. Penggunaan teknik relaksasi *guided imagery* lebih aman dan nyaman untuk menurunkan skala nyeri dan tidak menimbulkan efek samping yang lebih parah.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 1) Hasil pengkajian pada hari pertama tanggal 10 Februari 2017 didapatkan diagnosa pada Nn. R yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, prosedur bedah. Hambatan mobilitas fisik di tempat tidur berhubungan dengan

kurang pengetahuan tentang strategi mobilitas. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

- 2) Intervensi yang tidak dapat dilakukan oleh penulis yaitu melakukan teknik distraksi kepada pasien, melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* secara mandiri sesuai kemampuan, mendampingi dan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* pasien, mengkaji derajat imobilitas yang dihasilkan oleh cedera, memberikan perawatan kulit pada area epidema, menganjurkan pasien/keluarga pada penggunaan yang tepat dari obat pencahar.
- 3) Implementasi modifikasi yang penulis lakukan yang tidak ada dalam intervensi yaitu mengajarkan pasien untuk merubah posisi miring kanan kiri setiap 2 jam sekali.
- 4) Masalah nyeri akut, hambatan mobilitas di tempat tidur, resiko infeksi dan konstipasi belum teratasi sehingga untuk planning : intervensi harus dilanjutkan.
- 5) Analisis pemberian teknik *guided imagery* pada Nn. R dengan post rekonstruksi lumbal dengan implant failure L5 yaitu efektif dalam menurunkan skala nyeri pasien menurun dari skala 5 menjadi skala 2. Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa teknik relaksasi *guided imagery* merupakan salah satu tindakan manajemen nyeri nonfarmakologi yang efektif, aman dan tidak menimbulkan efek samping.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang telah dipaparkan penulis diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan teknik relaksasi *guided imagery* dapat dijadikan tindakan keperawatan mandiri untuk menangani nyeri pada pasien dengan diagnosa stabilisasi lumbal sehingga dapat mengurangi komplikasi lebih lanjut. Untuk meminimalkan keluhan nyeri yang dirasakan pasien dapat dilakukan tindakan baik farmakologi maupun nonfarmakologi.

2) Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang tindakan yang dilakukan untuk menangani nyeri yang dirasakan pasien. Keluarga dan pasien dapat ikut serta secara aktif dalam upaya penurunan nyeri melalui tindakan nonfarmakologi untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Sehingga, saat pasien mengalami nyeri pasien dan keluarga dapat menanganinya karena mengetahui cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri.

3) Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi serta sebagai acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post stabilisasi lumbal dengan implant failure L5 secara nonfarmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Carol Vesta. (2010). *Memahami Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Djamal, Rivaldi, Sefty Rompas & Jeavery Bawotong. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur di Irina A RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (eKp)* Vol. 3, No. 2.
- Graham-Brown Robin., Bourkey Johnny., Cunliffe Tim. (2011). *Dermatologi Dasar Untuk Praktek Klinik*. Dialih bahasakan oleh Brahm U. Jakarta: EGC.
- Gobrial, George M. (2015). Latrogenic neurologic deficit after lumbar spine surgery: A review. *Elsevier*. Hh: 76-80.
- Goodman, Stuart B *et al.* (2013). The future of biologic coatings for orthopaedic implants. *Elsevier*. Hh: 3174 -3183.
- Helmi, Ziarin Noor. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Interpretasi Data Klinik*. Diakses dari jurnal tanggal 20 Maret 2017.
- Mediarti, Devi, Rosnani & Sosya Mona Seprianti. (2015). Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang Tahun 2012. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol. 2, No. 3.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2011). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal – Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maghfiroh, Lukluatul Nuruzzakiyah. (2016). Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis Post Total Knee Replacement Di RSOP Dr. R. Soeharso Surakarta.
- Nurarif, Amin Huda., Kusuma Hardi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Nurdin, Suhartini, Maykel Kiling & Julia Rottie. (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Irnina A Blu RSUP Prof.DR.R.Kandou Manado. *Ejurnal Keperawatan* Vol. 1, No. 1.
- Nurchairiah Andi, Hasneli Yesi., Indriati Ganis. (2014). Efektivitas Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang Dahlia RSud Arifin Achmad.
- Patasik, Chandra Kristianto, Jon Tangka & Julia Rottie. (2013). Efektivitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam & Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Irina D Blu RSUP

- Prof.DR.R.Kandou Manado. *Ejurnal Keperawatan* Vol. 1, No. 1.
- Pratintya, Dwi Ani., Harmilah., Subroto. (2014). Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Persendian Osteoarthritis pada Lanjut Usia. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol. 10, No. 1.
- Saputro, Wahyu. (2016). Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Open Fraktur Cruris Di RSOP Dr. R. Soeharso Surakarta.
- Smeltzer, Suzanne C & Bare, Brenda G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Song, deyoung, *et al.* (2015). Comparison of posterior lumbar interbody fusion (PLIF) with autogenous bone chips and PLIF with cage for treatment of double-level isthmic spondylolisthesis. *Elsevier*. Hh: 111-116.
- Tjay, T. H & Rahardja, K. (2007). *Obat-Obat Penting Kasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Jakarta: Gramedia.
- Wong Dona L., Hockenberry Marilyn J., Wilson David. (2011). *Wong's nursing care of infants and children*. St. Louis: Mosby.
- Yijing, Zhang *et al.* (2015). The Effects of Guided Imagery on Heart Rate Variability in Simulated Spaceflight Emergency Tasks Performers. *Biomed Research International*. Hh: 1-8.
- Zhao, Quan M *et al*, (2015). Surgical outcome of posterior fixation, including fractured vertebra, for thoracolumbar fractures. *Neurosciences* Vol. 20, No. 4.